

Tabelle zur Situationseinschätzung (Vordruck 2)

		Säugling/e	Kleinkind/er	Schulkind/e	Jugendl.
Nr.	Merkmal				
1.	Entzug von Lebensnotwendigem				
1.1	Wohnen				
1.1.1	Gesundheitsgefährdende Wohnungsbedingungen	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.1.2	Beengte Wohnverhältnisse	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.1.3	Nicht kindgerechte Einrichtung	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.1.4	Verwahrloste Wohnung	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.1.5	Keine eigene Wohnung, kein fester Wohnsitz, drohende Obdachlosigkeit	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.2	Gefahrenschutz				
1.2.1	Erhebliche Aufsichtspflichtverletzung	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.2.2	Unfallträchtige Wohnungseinrichtung	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.3	Gesundheitsvorsorge				
1.3.1	Gesundheitsgefährdende Körperhygiene	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.3.2	Unangemessene Körperpflege	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.3.3	Mangelnde Rücksicht von Schlafbedürfnis und -rhythmus des Kindes	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.3.4	Medizinische Versorgung	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.4	Ernährung				
1.4.1	Mangelernährung	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.4.2	Nicht altersgemäße oder ausgewogene Ernährung	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.5	Kleidung				
1.5.1	Sehr ungepflegter Zustand	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.5.2	Nicht der Witterung angepasst	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.5.3	Nicht dem Alter angepasst	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Tabelle zur Situationseinschätzung (Vordruck 2)

		Säugling/e	Kleinkind/er	Schulkind/ei	Jugendl.
Nr.	Merkmals				
2	Körperliche Gewalt				
2.1	Symptome am Kind, die auf körperliche Gewalt schließen lassen	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3	Symptome am Kind, die auf eine Gefährdung / Vernachlässigung schließen lassen				
3.1	Motorische Auffälligkeiten				
3.1.1	Bewegungsunsicher	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.1.2	Nicht altersgerechte Fortbewegung	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.1.3	Jactationen/ Hospitalismus	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.2	Sprachliche Auffälligkeiten				
3.3	Verhalten				
3.3.1	Auffälligkeiten allgemein	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.3.2	Autoaggressives Verhalten	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.3.3	Eigengefährdendes Verhalten	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.3.4	Fremdgefährdendes Verhalten	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.4	Verhalten Eltern/Erwachsenen gegenüber	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Tabelle zur Situationseinschätzung (Vordruck 2)

		Säugling/e	Kleinkind/er	Schulkind/e	Jugendl.
Nr.	Merkmal				
4	Symptome der Eltern/Bezugspersonen, die auf eine Gefährdung/Vernachlässigung schließen lassen				
4.1	Verhalten bei Erstkontakt (Hausbesuch)				
4.1.1	Nicht ansprechbar	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.1.2	Unangemessene Reaktion auf Anlass des Hausbesuches	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.2	Tagesstruktur				
4.2.1	Keine verlässliche kindgemäße Tagesstruktur	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.2.2	Familie ist ständig unterwegs	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.3	Regel- und Grenzsetzungen				
4.3.1	Unzureichende willkürliche Grenzsetzungen	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.3.1	Starre autoritäre Grenzsetzungen	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.4	Vermittlung von lebenspraktischen Fertigkeiten				
4.4.1	Unterforderung	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.4.2	Überforderung	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.5	Wenig Förderung im kognitiven, kreativen, motorischen Bereich	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.6	Wenig bis kein Erfüllen emotionaler Bedürfnisse des Kindes/der Kinder	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

5	Kooperation				
5.1	Eltern stimmen Kooperation zu	ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>			